**Załącznik nr 8 do SWZ**

**Zamawiający :**

**Gmina Kunice**

**……………………………………………….**

**………………………………………………**

**(nazwa oraz adres Wykonawcy)**

**Wykaz usług**

**Wykaz usług, w celu oceny spełniania warunku w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej w postępowaniu pn. Opracowanie planu ogólnego Gminy Kunice.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot wykonywanej usługi** | **Powierzchnia wykonywanego obszaru MPZP** | **Data wykonania usługi (zamówienia)** zakończenie  (dzień – miesiąc – rok) | **Podmiot (odbiorca) -** nazwa podmiotu - dla którego wykonano zamówienie |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Do wykazu załączam(my) dowody określające, czy usługa została wykonana w sposób należyty.

**Oświadczam(y), że:**

* poz. nr ............... wykazu stanowi doświadczenie Wykonawcy składającego ofertę\*
* poz. nr ............... wykazu jest doświadczeniem oddanym do dyspozycji przez inny/inne podmiot/y, na potwierdzenie czego załączyłem/am pisemne zobowiązanie tego/tych podmiotu/ów do oddania do dyspozycji swoich zasobów\*

**…………………………………, dnia …………………..**

**(miejscowość, data)**

**\*niewłaściwe skreślić**

***UWAGA! Należy złożyć na wezwanie Zamawiającego. Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***